

Cuidado à pacientes com hipertensão arterial na atenção primária à saúde no contexto pandêmico

Dayane Cristina de Sousa Rocha, Francisco Jander de Sousa Nogueira

RESUMO

A pandemia da COVID-19 trouxe uma necessária reorganização do trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, impactando no cuidado às doenças crônicas. Objetivou-se nesse estudo compreender as mudanças no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família referente a pacientes com hipertensão arterial no contexto pandêmico. Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa realizada com profissionais da Estratégia Saúde da Família de Floriano-PI. Os dados foram analisados e emergiram três categorias: Re(organização do processo de trabalho para acompanhamento dos hipertensos; Entraves ao acompanhamento do hipertenso no período pandêmico; e Repercussão das mudanças na adesão ao tratamento pelos hipertensos. A não totalidade dos cadastros e da estratificação de risco dos hipertensos, assim como a dificuldade na articulação com a assistência especializada e a baixa oferta de ações promocionais e coletivas contribuíram para a baixa efetividade da assistência. **Palavras-chave:** COVID-19; hipertensão arterial sistêmica; acesso aos serviços de saúde; condições crônicas; atenção primária a saúde.

ABSTRACT

COVID-19 pandemic brought about a necessary reorganization of the work of the Primary Health Care teams, impacting to a certain extent care for chronic diseases. The objective of this study was to understand the work process in the Family Health Strategy regarding assistance to patients with arterial hypertension in the pandemic context. This is a research with a qualitative approach carried out with professionals from the Family Health Strategy in Floriano-PI. Data were analyzed which three categories emerged: Re(organization of the work process for monitoring hypertensive patients; Barriers to monitoring hypertensive patients during the pandemic period ; and Repercussion of changes in adherence to treatment by hypertensive patients. The lack of records and risk stratification of hypertensive patients, as well as the difficulty in articulating with specialized assistance and the low offer of promotional and collective actions contributed to the low effectiveness of the assistance.

Keywords: COVID-19; systemic arterial hypertension; access to health services; chronic conditions; primary health care.

Revista da Rede APS 2023

Publicada em: 14/06/2023

DOI:10.14295/aps.v5i1.269

Dayane Cristina de Sousa
Rocha
(UFDPAR, Parnaíba, PI, Brasil)

Francisco Jander de Sousa
Nogueira
(UFDPAR, Parnaíba, PI, Brasil)

Correspondência para:

Dayane Cristina de Sousa
Rocha
dayanecris2@hotmail.com

Submissão recebida em 28 de março de 2023.
Aceito para publicação em 30 de maio de 2023.
Aprovado pela editoria científica

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários recentes. A recomendação do Ministério da Saúde para pessoas com sintomas compatíveis com a COVID-19 foi a procura pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que gerou processo de reorganização no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em que ações e serviços foram redefinidos, com significativa redução do escopo de ofertas de ações em saúde¹.

O que se observou em muitas regiões foi a redução da assistência prestada pela APS a idosos e portadores de comorbidades². Não obstante as atenções voltadas para a pandemia, as doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo causa relevante de morte, hospitalizações e atendimentos ambulatoriais em todo o mundo e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco³.

Diante do risco que a quebra da assistência a HAS pode levar, surgiu a inquietação acerca de conhecer os ajustes necessários no desenvolvimento das ações de prevenção e tratamento da HAS implementadas no cotidiano do município de Floriano-PI, diante das limitações advindas da pandemia.

Expostas essas premissas, objetivou-se compreender o processo de trabalho na ESF referente à assistência a Hipertensão Arterial Sistêmica do município de Floriano-PI, no contexto da pandemia do novo coronavírus, com enfoque nas mudanças ocorridas e nos novos arranjos de trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa narrativa com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Floriano, localizado no interior do estado do Piauí. A cidade conta com 26 equipes de saúde da família (100% de cobertura) e 9192 hipertensos cadastrados nestas.

Participaram do estudo 10 profissionais de equipes da Estratégia Saúde da Família, entre médicos, enfermeiros e dentistas. Utilizou-se a

técnica da saturação teórica para definição do número de participantes da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: ter 2 anos de experiência e estar trabalhando no período da pandemia do COVID-19. Foram excluídos profissionais que estiveram afastados durante o período de pandemia.

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, no período de fevereiro a março de 2022. Foi feito agendamento prévio com os profissionais, que foram esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas em um smartphone, os participantes foram identificados com a letra “E”, significando entrevistado e um número que corresponde a ordem das entrevistas.

O estudo seguiu os princípios estabelecidos pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com início da coleta de dados somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, por meio do parecer nº. 5.201.001.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se predomínio de profissionais enfermeiros, com mais de 10 anos de experiência na ESF e com especialização na área. Da análise dos discursos emergiram 3 categorias temáticas.

(Re)organização do processo de trabalho para acompanhamento dos hipertensos.

Nas falas dos colaboradores identificou-se que o acompanhamento dos hipertensos antes da pandemia centrava-se na realização de procedimentos de antropometria e aferição de PA, exames laboratoriais, consultas e visitas domiciliares:

O atendimento era acompanhamento de solicitação de exames, avaliação de peso, altura, PA, complicações e doenças relacionadas. E se a pessoa aceitava ou não, visita dos acamados, visita dos hipertensos. E1(02/02/2022)

Deve-se, pois, garantir acesso facilitado, com consultas e exames periódicos de acordo com a estratificação de risco e as necessidades do

usuário, além do desenvolvimento de estratégias conjuntas de intervenção, ações de educação e estímulo ao autocuidado. No entanto, o que se percebe é a centralização das ações voltadas para o tratamento medicamentoso, com pouca oferta de ações de promoção e prevenção, evidenciada na fala de poucos profissionais. A atividade grupal é compreendida como um importante meio para a promoção da saúde, com impacto positivo sobre as condições clínicas, sociais e afetivas dos sujeitos⁴.

O processo de análise deixou clara a relevância da estratificação de risco e o cadastramento para o planejamento e organização da assistência. Foi relatado como empecilho por alguns colaboradores, a inexistência de cadastros e a não realização da estratificação, como descrito abaixo:

Sim, era acompanhado só que ainda não tinha o cadastro de 100% dos hipertensos feitos, porque ainda não tinha cadastro no sistema. Ainda hoje está uma dificuldade, mas não era feito classificação dos hipertensos, só acompanhamento. Aí faltava a desejar, porque sem a classificação e sem cadastro a gente não tinha o controle de quem precisava mais [...] com a pandemia parou total. E1(02/02/2022)

Assim como o cadastro é muito importante para a análise da situação de saúde, a estratificação de risco vai ditar a forma como ocorrerá o acompanhamento⁵. O acompanhamento dos casos mais graves e dos que mais necessitavam seria mais efetivo.

A estratificação também foi retomada quando os participantes foram questionados sobre o que poderia ser feito para melhorar a atenção aos hipertensos, o que demonstra consciência dos profissionais. Estudo realizado com 57 pacientes⁶, demonstrou a relevância da identificação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Com o início da pandemia, os profissionais relataram de modo recorrente a interrupção total do trabalho, como citado no seguinte trecho:

O atendimento foi cancelado, bem no início. Inicialmente ficamos todos isolados, e quando retornamos, atendimento de casos só que realmente necessitam, como por exemplo, no caso do hipertenso, ele tava (sic) sem a prescrição, aí ele veio até aqui para consulta médica, foi avaliado, fez a prescrição, e ela passou a valer 6 meses, então ele passou mais tempo fora da unidade. E6 (18/03/2022)

A interrupção do atendimento coaduna-se com a orientação inicial do MS frente à pandemia, no intuito de minimizar a exposição dos indivíduos ao vírus mediante à diminuição da circulação de pessoas nesses locais⁷.

A recomendação era que permanecessem em casa. Entretanto, esses usuários não poderiam deixar de cuidar da sua saúde, a fim de evitarem outras complicações. Relato de experiência, em Belo Horizonte (MG), apontou que, durante os meses de março e abril de 2020, houve importante queda no número de atendimentos nos serviços de saúde e, diante do temor de uma onda de complicações e problemas relacionados ao descontrole de doenças crônicas, organizou-se uma lista com todos os usuários com condições crônicas e alto risco que promoveu o monitoramento das doenças crônicas na APS⁸.

O olhar do profissional na consulta tem como estratégia fundamental manter sob controle os fatores de risco que contribuem para o desequilíbrio da hipertensão como: proporcionar adequação aos estilos de vida dos usuários, estimular as atividades físicas dentro das possibilidades do momento atual, garantir trabalho multidisciplinar que contribui para redução do peso e evitar o tabagismo⁷.

Durante as entrevistas também emergiu a necessidade de articulação com outros pontos de atenção especializada para garantir a melhoria da assistência, como exemplificado nessa fala:

Não ficar só ali na atenção básica. Quando a gente solicita um acompanhamento cardiológico, demora muito tempo. Os encaminhamentos demoram muito. E9 (29/03/2022).

A partir da estratificação de risco da população adscrita, devem ser construídos processos regulatórios que empoderem as equipes da APS na coordenação do cuidado dos usuários com doenças crônicas, otimizados por meio de protocolos e diretrizes clínicas, estruturados a partir da construção de uma linha de cuidado⁹.

Quando questionados sobre as estratégias adotadas pela ESF, os colaboradores citaram a busca ativa, o atendimento agendado com hora marcada e a vacinação contra a COVID-19 que ajudou a diminuir o medo das pessoas de voltar a frequentar o posto de saúde, como citado:

A gente também fazia busca ativa em prontuário, se aquele hipertenso estava com muito tempo que tinha comparecido a UBS a gente acionava o agente de saúde para fazer uma visita pra (sic) ver como ele estava. E2 (09/02/2022)

Uma das atribuições que compete a todos os profissionais da APS é a realização de busca ativa. No momento pandêmico, foi imprescindível buscá-los para evitar complicações à sua saúde, seja através de tecnologias de comunicação ou através da visita no domicílio.

O agendamento das consultas e vacinação por horário permitiu que a não aglomeração de pessoas dentro da UBS. Além dessa, outra recomendação específica adotada em UBS foi a suspensão de atendimentos por grupos em dias pré-determinados⁷.

A vacinação possibilitou o retorno às atividades presenciais e ao convívio social, reduzindo também o medo da população de procurar os serviços de saúde, promoveu efetivamente a diminuição gradual do transtorno inerente aos registros diários de óbitos¹⁰.

Outra temática que se evidencia nas falas dos colaboradores acerca das estratégias adotadas, foi a incorporação de tecnologias de informação e comunicação, com destaque para o uso de telefone e aplicativos de comunicação:

A agente de saúde avisava por telefone, foi muito bom porque todo mundo tinha grupo de WhatsApp; o telefone foi muito bem usado. Até

hoje quando vão avisar uma consulta que foi marcada ou desmarcada, sempre no telefone. E3 (22/02/2022)

A reformulação da assistência prestada por meio da teleconsulta no domicílio possibilitou repensar a APS, aumentando as habilidades para o cuidado¹¹. A teleconsulta veio para ficar como legado da pandemia. O uso das tecnologias no município de Florianópolis poderia ter sido mais explorado pelas equipes da ESF nesse momento de distanciamento possibilitando manter um cuidado contínuo e mantendo a aproximação da equipe com a comunidade.

Entraves ao acompanhamento do hipertenso no período pandêmico

Os profissionais relataram alguns entraves importantes, o que mais se destacou nas falas dos profissionais foi o medo, seja do paciente ou do próprio profissional:

Tentar fazer com que eles voltem depois daquele medo né (sic), porque era um risco maior. E aí com as 3 doses, começaram a voltar. E1 (02/02/2022).

Evidencia-se, pois, a ocorrência de uma pandemia do medo e do isolamento, ocorrendo aumento dos níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensificando os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes numa pandemia; ocorrendo também agravamento da hipertensão¹².

Outro entrave apontado foi a dificuldade na retomada das ações de acompanhamento dos hipertensos devido a perda do hábito de ir até a UBS:

Aos poucos eles estão retornando, porque perderam o hábito de vir ao posto. A maioria dos hipertensos são idosos, perderam o hábito de vir, só procuram quando estão sentindo alguma coisa ou para fazer exame. E7 (22/03/2022)

Outra dificuldade para a assistência ao hipertenso foi a sobrecarga da equipe, relacionada à implementação da vacinação contra o COVID-19 que passou a ser o foco das ações:

Nunca foi perfeito, mas se tornou mais falho ainda e continua até hoje, porque a vacinação tirou o nosso sono, tomou a nossa vida, todos ficaram num pico de estresse exacerbado. A vacinação, sinceramente, nesse último ano foi o que mais tomou conta da nossa vida. E4 (08/03/2022)

A chegada da vacina da COVID-19 em janeiro de 2021 foi fundamental para a preservação do funcionamento dos serviços de saúde e proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença¹³. Todos os esforços voltaram-se para vacinar a população-alvo, tornando a campanha extensa e exaustiva, o que sobrecarregou a equipe de enfermagem¹⁴. Essa dificuldade foi citada nessa fala pelo profissional que usaria como estratégia a vacinação para verificar a pressão:

Estratégia, assim, foi pensado durante a vacinação, quando essas pessoas viessem aqui seria verificado a pressão, mas nem isso foi conseguido pela equipe, porque estavam realmente sobrecarregados, muita gente, a princípio; hoje está mais ameno, e aí foi chegando outros grupos. E4 (08/03/2022)

Em pesquisa sobre a vacinação desenvolvida em Santa Catarina¹⁴, destacou-se como potencialidades a motivação, atuação em equipe, aplicação de ações inovadoras como drive-thru, agendamento on-line para vacinação, o resgate da busca ativa, e a imunização em domicílio. Como fragilidades foram apontadas falta de comunicação efetiva, dificuldades com registros, aplicação das vacinas, escassez de profissionais e de formação específica para atuação na campanha. Ainda destacaram o movimento antivacina e o intenso trabalho diante da realidade de uma campanha longa.

A tão esperada vacina – que nos trouxe esperança e diminuiu consideravelmente o número de óbitos – tornou-se para algumas equipes do município de Floriano empecilho à continuidade da assistência. Diante da falta de organização das equipes com os cadastros, a organização da vacinação também foi prejudicada.

Repercussão das mudanças na adesão ao tratamento pelos hipertensos

Boa parte dos colaboradores relatou prejuízo na adesão ao tratamento da hipertensão associado à descontinuidade do comparecimento a consultas regulares de avaliação e às mudanças do período pandêmico:

Com relação a adesão ficou assim falho no contato, uma área que grande parte é de idosos, a equipe perdeu o “fio da miada” (sic). Recentemente visitei uma senhora que relatou que o médico acrescentou um medicamento e ela resolveu não tomar. Ela chegou com pico hipertensivo, sem sentir nada. E4 (08/03/2022)

Estudo evidenciou que, durante a pandemia, houve elevação dos níveis pressóricos na amostra de pacientes avaliados, decorrente, dentre outros fatores, da descontinuidade do cuidado e falta de acompanhamento¹⁵.

A adesão ao tratamento caracteriza-se quando o aconselhamento de saúde coincide com o comportamento do indivíduo, em relação ao uso dos medicamentos, mudanças no estilo de vida preconizadas e comparecimento às consultas de rotina. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente e vários são os fatores que influenciam, como nível socioeconômico, cronicidade da doença, ausência de sintomas, crenças de saúde, custo, efeitos indesejáveis, acesso aos serviços de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento e o relacionamento com a equipe de saúde¹⁶.

O impacto na adesão também esteve presente em outras realidades, no qual percebeu-se que antes da pandemia a adesão ao tratamento da HAS era considerada regular/boa, porém com o surgimento da pandemia ocorreu redução significativa na busca por tratamento¹⁷.

Com relação a complicações relacionadas à hipertensão e aumento de óbitos no período pandêmico, parte dos entrevistados relataram que não houve aumento, enquanto outros relataram a impossibilidade sobre essa informação pela falta de dados, como descrito abaixo:

Não, não que a gente conseguiu identificar. No início como eu falei, eu não tinha essa classificação, eu não tinha uma quantidade certa de hipertensos para fazer esse balanceamento se complicou ou não, mas assim (sic) poucos vem com complicação e são internados, que a gente saiba. A maioria é porque não adere o tratamento. E1 (02/02/2022)

Estudos de revisão integrativa¹⁵ apontam a relação da hipertensão arterial com a gravidade e mortalidade por COVID-19, em que cerca de 48% dos pacientes apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão a mais comum (30%).

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 encontrou no município de Floriano-PI uma APS fragilizada. A não totalidade dos cadastros e da estratificação de risco dos hipertensos, baixa oferta de ações promocionais, as limitações impostas pelas recomendações do MS aliada ao medo da contaminação, baixa articulação com AAE, foram fatores que dificultaram a efetividade da assistência a esse grupo, refletida pela redução na adesão ao tratamento.

Mesmo em face de estratégias adotadas, o contato e o acompanhamento regular são fundamentais, uma vez que o atendimento personalizado e o vínculo com a equipe são essenciais para a adesão e satisfação da comunidade. A teleconsulta poderia ter sido mais explorada pelas equipes da ESF no momento de distanciamento e retomada.

Os entraves revelados na pesquisa precisam ser corrigidos a fim de fortalecer a assistência aos hipertensos como também preparar a APS para a possibilidade de novos eventos como a pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

- Pereira AAC, Monteiro DS, Galvão SSC et al. Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19. *J Manag Prim Health Care*. 2021 [acesso em 2022 ago 02]; 13:e024. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1136>.
- Teixeira CP, Favoreto CAO, Santos DVD et al (org.). COVID-19 e Atenção Primária: as experiências nos territórios. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [acesso em 2021 mar 03]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45540>.
- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021 [acesso em 2021 abr 01]; 116(3):516-658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
- Fridrich TL, Petermann XB, Miolo SB et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepções de usuários e profissionais. *Interface*. 2018 [acesso em 2022 ago 19];22(65): 373-85. Disponível em DOI: 10.1590/1807-57622016.0833.
- Barra RP, Moraes EN, Jardim AA et al. A importância da gestão correta da condição crônica na atenção primária à saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *Aps em Revista*. 2020 [acesso em 2022 ago 26]; 2(1): 38-43. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/64>.
- Mendez RDR, Santos MA, Wysocki AD et al. Estratificação do Risco Cardiovascular entre hipertensos: influência de Fatores de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018 [acesso em 2022 jun 15]; 71(4):1985-91, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10/1590/0034-7167-2017-0528>.
- Almeida TA, Guimarães Neto MG. O Hiperdia no Contexto da Pandemia da COVID-19. *Journal of Multiprofessional Health Research*; 2(47):47-57, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/dayan/Downloads/10-Main%20manuscript-142-1-10-20210128%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/dayan/Downloads/10-Main%20manuscript-142-1-10-20210128%20(4).pdf) Acesso em: 16/06/2022.
- Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM et al. A organização da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. *APS em revista*. 2020 [acesso em 2022 abr 20]; 2(2):74-82. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Araújo FHA, Fernandes LHS. Lighting the populacional impacto of COVID-19 in Brazil. *Revista Fractals*; 30(3), 2022. Disponível em: worldscientific.com/worldscient/fractals. Acesso em 18/08/2022.
- Lana LD, Silva MCS, Tanaka AKSR et al. Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. In: *Enfermagem gerontológica no cuidado ao idoso em tempos da COVID -19*. 2 ed. rev.. Brasília: ABEN; 2020 [acesso em 2022 ago 21]. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/geronto2>
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO et al. Pandemia de Medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debate em Psiquiatria*. 2020 [acesso em 2022 jun 22]; 10(2):12-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- Souza JB, Potrich T, Bitencourt JVOV et al. Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021 [acesso em 2022 ago 02]; 55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>

Silva WBH, Cortes EMP, Lima TA et al. O que a pandemia da COVID-19 fez com a pressão arterial sistêmica? *Global Academic Nursing Journal*. 2021 [acesso em 2022 jun 06]; 2(spe2): 105. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200105>

Batista GF, Nascimento ACM, Souza BF. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022. [acesso em 2022 set 02]; 11(1):e26311124760. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24760.

Conceição CM, Silva JKS, Souza VKS et al. A percepção do enfermeiro na atenção básica em relação a adesão ao tratamento anti-hipertensivo com idosos em meio a pandemia do COVID-19 em um município no interior de Pernambuco. *Brazilian Journal of Development*. 2021 [acesso em 2022 ago 19]; 7(7):75330-43. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/33625/pdf>